



RASSEGNA STAMPA

21/12/10

Doctor News

L'informazione che precede il consenso deve essere esaustiva

Cassazione civile - Il medico (e la struttura sanitaria nell'ambito della quale egli agisce) debbono fornire, in modo completo ed esaustivo, tutte le informazioni scientificamente acquisite sulle terapie che si vogliono praticare, o sull'intervento chirurgico che si intende eseguire, illustrandone le modalità e gli effetti, i rischi di insuccesso, gli eventuali inconvenienti collaterali. Tendenzialmente anche gli esiti anomali o poco probabili - se noti alla scienza medica e non del tutto abnormi - debbono essere comunicati, sì che il malato possa consapevolmente decidere se correre i rischi della cura o sopportare la malattia, soprattutto nei casi in cui non si tratti di operazione indispensabile per la sopravvivenza.

Il Tirreno

Pronto soccorso, affluenza record

In una settimana 1800 accessi, più del 30% rispetto al Santa Chiara

Orsitto, direttore del Dea: superati i disagi iniziali; mancavano gli infermieri e l'Aoups ce li ha dati

La prima settimana al nuovo pronto soccorso ha visto un'affluenza di quasi 1800 pazienti, 400 in più dello stesso periodo del 2009 (un aumento di circa il 30 per cento, e non era ancora arrivato il gelo). La quasi totalità di essi, anche con patologie gravi e complicanze, ha potuto essere curata nella stessa struttura, senza bisogno di spostamenti.

È questo il grande vantaggio del Dea (Dipartimento emergenza accettazione) che ospita undici unità operativa ad altissima specializzazione e tecnologia - in tutto 530 persone tra medici e paramedici - in grado di monitorare tutto il percorso del paziente. Una vera rivoluzione nel campo sanitario: quasi a dire che sono le macchine che seguono il paziente e non questo che deve spostarsi da un reparto a un altro per esami o altro ancora. Con i suoi 24mila metri quadrati è un ospedale nell'ospedale.

Certo, pur in questo mega pronto soccorso supertecnologico, non è stato tutto rosa e fiori. Una cosa è la simulazione di tutto il sistema, che vi è stata prima dell'inaugurazione dell'8 dicembre, un'altra è il riscontro dal vivo. «Mettere insieme e far funzionare a catena undici unità operative - dice il direttore del Dipartimento emergenza accettazione, Eugenio Orsitto - non è un'impresa da poco. Abbiamo avuto anche momenti di sofferenza, soprattutto legati alla mancanza di personale. Mettete 400 utenti in più in una settimana rispetto al passato per di più in un sistema di lavoro diverso, ed ecco la necessità di dover incrementare il personale per reggere il maggiore carico. Devo dire che l'Azienda ci ha dato una mano, assegnandoci più infermieri. Non ci possiamo quindi lamentare: ad inizio del 2011 faremo un punto preciso della situazione anche riguardo al personale medico».

In questi tre piani del Dea, considerando il seminterrato, si concentra l'efficienza di una struttura concepita per dare risposte rapide a piccole, gravi e gravissime patologie. Dalla neuroradiologia alla radiodiagnostica, alla medicina d'urgenza, alla chirurgia generale e d'urgenza universitaria, alla traumatologia, all'anestesia e rianimazione di pronto soccorso, alla neurochirurgia, all'anestesia e rianimazione.

«Sentiamo anche una grande responsabilità - dice Orsitto -, che abbiamo toccato con mano fin dai primi giorni di funzionamento del nuovo pronto soccorso, di avere realizzato qualcosa di importante che va ben oltre la città di Pisa, l'Area Vasta, la Toscana. Pensate che ospitiamo quotidianamente un numero quasi doppio di pazienti rispetto al pronto soccorso di Firenze».

I nuovi spazi, qui a Cisanello, sono stati organizzati in modo che ci sono 10 postazioni (box) di vista dove medici e infermieri sviluppano il trattamento diagnostico-terapeutico degli utenti e due stanze dedicate agli interventi d'emergenza, dotate di monitor multiparametrici, ventilatori e dispositivi per l'esecuzione di radiografie ed ecografie in loco. I posti letto totali sono 133, con otto sale operatorie, una shock room e la discharge-room, uno spazio adibito all'accoglienza di due tipi di pazienti: i già dimessi che devono rientrare al loro domicilio e quelli in attesa, nel pronto soccorso, di essere ricoverati. Inoltre, sia al primo che al secondo piano c'è la recovery room con altri letti per pazienti monitorati in attesa di spostamento. Sono inoltre operativi due punti triage, quello per l'accesso dei pazienti più gravi, ossia barellati, e quello per i pazienti deambulanti.

Tutti i pazienti hanno braccialetti di riconoscimento. Nei corridoi, vi sono monitor con tracker dei pazienti in tempo reale (di ciascuno di loro si sa dove si trovano, chi li sta seguendo, se sono in attesa di esami clinici o radiologici e così via). «I primi dieci giorni di sperimentazione - afferma Orsitto - sono positivi riguardo al sistema di interconnessione tra unità operative. Era, anzi è, un mondo nuovo anche per noi. Siccome nessuno è perfetto, c'è da migliorare ancora qualcosa, ma siamo sulla strada giusta».

Infine una annotazione. Durante la visita al Dea, l'arcivescovo ha apprezzato la denominazione del nuovo ospedale, una volta completato definitivamente (si chiamerà "Nuovo Ospedale S. Chiara"). «E' una scelta giusta - ha detto mons. Benotto - perché il binomio S. Chiara-ospedale è entrato ormai nel sangue dei pisani da generazioni».

La Nazione Pisa

Una targa in ricordo del primario Marconcini

OSPEDALE SCOMPARSO UN ANNO FA, GLI È STATO INTITOLATO IL DIPARTIMENTO DI TERAPIE INTENSIVE

FONDATARE DEL 118 La targa in ricordo del dottor Franco Marconcini, defunto primario al Lotti ERA STATO un grande innovatore dell'ospedale Felice Lotti di Pontedera, di cui aveva diretto con dedizione il dipartimento emergenza urgenza. È stata così accolta con grande gioia da tutti i dipendenti l'intitolazione del reparto delle terapie intensive del presidio ospedaliero Lotti a Franco Marconcini, scomparso il 26 dicembre 2009 a causa di una grave malattia. Alla cerimonia di inaugurazione della targa, oltre ai primari di tutti i reparti, erano presenti anche la dottoressa Maria Teresa De Lauretis, direttore generale della Usl 5, il direttore dell'unità operativa anestesia e rianimazione Paolo Carnesecchi, l'assessore del comune di Pontedera Matteo Franconi, nonché la moglie e il figlio di Franco, Giovanni Marconcini, che ha seguito le orme paterne ed ora è anestesista del reparto rianimazione dell'ospedale. «Marconcini è stato l'istitutore del primo 118 operativo nella zona di Pontedera e Pisa, uno dei primi 118 della Toscana» ricorda la dottoressa De Lauretis. «VORREI ringraziare la direzione aziendale per la decisione di dedicare a Franco le terapie intensive di questo ospedale ha detto il dottor Carnesecchi in questo modo potremo ricordarlo ogni giorno per ciò che ha fatto per l'ospedale di Pontedera». b.b.

Libertà

Fiorenzuola, aperto il centro provinciale per la diagnosi e la cura della sterilità

Ospedale, ambulatorio nel padiglione vecchio. Ginecologia, 800 parti all'anno

FIORENZUOLA - Da ieri è operativo nell'ospedale di Fiorenzuola, un servizio ambulatoriale importante e d'eccellenza, per le coppie che cercano un figlio e che si confrontano con problemi di sterilità. L'ambulatorio aziendale di primo livello per diagnosi e cura della sterilità della coppia, farà parte dell'unità operativa di ostetricia e ginecologia diretta dal professor Marco Zannini, e collocata nel vecchio padiglione ospedaliero. Nella logica di rete, l'ambulatorio con sede a Fiorenzuola, sarà punto di riferimento per tutta la provincia. I pazienti troveranno a disposizione un'equipe, composta dalla ginecologa Maria Cristina Ottoboni, dall'andrologo Stefano Fiordelise e dal medico del centro trasfusionale Antonella Camoni. L'offerta di servizio comprende la diagnosi sia della sterilità maschile che femminile, e anche alcune terapie: la stimolazione nella produzione dei gameti, il monitoraggio dell'ovulazione e l'eventuale inseminazione intrauterina. La prima visita può essere prenotata chiamando il reparto di ginecologia allo 0523.989656. Il percorso è sottoposto a ticket. La coppia si presenta al primo incontro in cui viene valutata l'appropriatezza dell'accesso e compilata la cartella clinica. Da qui inizia il percorso che prevede le varie valutazioni mediche specialistiche: andrologica, in collaborazione con l'unità operativa di andrologia di Piacenza, laboratoristica, ginecologica, visita ed esami.

Oltre al centro sterilità, l'unità di ostetricia e ginecologia mantiene la sua forte attività come punto nascita, con circa 800 parti annuali (quest'anno, vista la crisi economica, c'è stata una leggera flessione nella propensione ad avere figli). Da segnalare poi l'incremento costante dei parti senza dolore (parto-analgesia) che hanno superato nel 2010 i 100, realizzati grazie alla sinergia tra ostetriche, ginecologi e anestesisti dell'unità operativa guidata da Francesco Taddei. La parto-analgesia è stata garantita naturalmente ai casi in cui è d'obbligo, ma anche al 96 per cento delle donne che ne hanno fatto liberamente richiesta, con prestazione gratuita.